



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3420 - ¿QUÉ LE PASA A MI CUELLO?

D. Fernández Torre^a, P. López Tens^b, A. Blanco García^c, M. Montes Pérez^d, M. Guerra Hernández^c y J. Villar Ramos^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 años con antecedentes de celiaquía que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por tumoración dolorosa en región cervical anterior de 9 días de evolución. Afebril. Niega dolor de garganta, odinofagia, disfagia, cuadro catarral, disfonía y otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción de consistencia dura, dolorosa a la palpación a nivel de línea media cervical. No rubor ni calor. No palpo adenopatías laterocervicales. Orofaringe normal. ACP normal. Abdomen anodino. Piel íntegra sin exantemas ni petequias. Test de detección rápida de Streptococo pyogenes: negativo. Se inicia tratamiento con antiinflamatorios, antibioterapia (amoxicilina-clavulánico) y se solicita realización de ecografía cervical. Ecografía cervical: tumoración quística en región cervical superior discretamente parasagital derecha e inmediatamente craneal al hioídes de $1,3 \times 1 \times 1,6$ cm aproximadamente sugestiva de quiste del conducto tirogloso. Se observa un pequeño ganglio de aspecto reactivo adyacente, engrosamiento de la pared del quiste y cambios inflamatorios en las partes blandas en probable relación con infección. Tiroides en situación anatómica sin alteraciones ecográficas. Ante estos resultados se realiza interconsulta al Servicio de Endocrinología de mi hospital de referencia para valoración. Posteriormente la paciente presentó múltiples sobreinfecciones del quiste tirogloso por lo que se optó por intervención quirúrgica con buen resultado.

Juicio clínico: Quiste tirogloso con múltiples sobreinfecciones. Quistectomía de Sistrunk.

Diagnóstico diferencial: Quiste dermoide, tumores, linfomas, lipomas, quiste sebáceo, adenitis (inespecífica, infecciosa...).

Comentario final: El quiste tirogloso es una anomalía congénita con defecto en el cierre del tracto tirogloso que va desde la lengua hasta el istmo tiroideo. Tiene localización en línea media cervical, adyacente al hioídes. El diagnóstico nos lo da las pruebas de imagen (ecografía cervical/TAC/RMN/gammagrafía) y la PAAF. Es más frecuente en adultos jóvenes y es la segunda tumoración cervical benigna más frecuente en niños. Puede fistulizar por rotura de quiste o como una anomalía congénita. Es frecuente la sobreinfección coincidente con episodios de infección de vías respiratorias superiores. Se debe considerar la intervención quirúrgica en algunos casos mediante la técnica de Sistrunk.

Bibliografía

1. Waldhausen JH. Branchial cleft and arch anomalies in children. *Semin Pediatr Surg.* 2006;15(2):64-9.
2. Alvi A, Johnson JT. The Neck Masses. A Challenging differential diagnosis. *Postgrad Med.* 1995;97:87-97.

Palabras clave: Quiste. Tirogloso. Cervical.